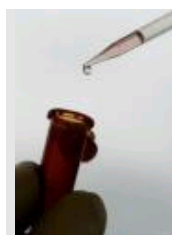


≡ AKTUELLES MARKTGESCHEHEN GESUNDHEIT


30.03.2007 | [Medizin](#)

Technologiefolgenabschätzung auf unsicherem Boden

Von der Wissenschaft erwartet man, dass sie vor allem durch Neugierde getrieben wird. Bestimmte Sparten aber scheinen eher von gesellschaftlichen Anforderungen gefördert zu werden. Eine davon könnte die Technologiefolgen-Abschätzung im Gesundheitsbereich (Health Technology Assessment - HTA) sein. Sie will der Politik die Grundlagen für Entscheidungen liefern, was das soziale Gesundheitswesen zahlen soll - und was nicht.



HTA will politische Entscheidungen vorbereiten

 APA/dpa

Auf welchem unsicherem Grund HTA aber steht, zeigte jüngst eine halbtägige Veranstaltung des Forums der Forschenden Pharmazeutischen Industrie (FOPI) und des Europäischen Forums Alpbach in Wien.

Effizienzsteigerung und Kostenersparnis um den Faktor 10.000 bei Computern binnen 50 Jahren. Dieses Vorbild skizzierte Erich Gornik, Geschäftsführer der [Austrian Research Centers](#) in Seibersdorf. Allein, die Preise für EDV sind zunehmend vom Marketing bestimmt. Gewisse Gerätekategorien kosten das, was der Kunde dafür herzugeben bereit scheint. Offen ist die Frage, ob der Einzelne den PC, Laptop etc. mit noch einmal der doppelten Leistung braucht bzw. haben will. Da minimiert sich für ihn vielleicht schon die "Kostenreduktion".

HTA-Aufgaben am Prüfstand

Gleichwohl hat sich HTA in den vergangenen Jahren unter angeblich knapper werdenden Finanzmitteln für das Gesundheitswesen in den Vordergrund geschoben. Nach den wissenschaftlichen Studien, die zu der Zulassung eines neuen und hoffentlich innovativen Arzneimittels geführt haben, will die Technologiefolgenabschätzung als weitere Ebene fungieren, um die Marktteilnehmer auf einen einheitlichen Wissenstand zu bringen. Krankenkassen, Bund und Länder als Zahler springen da verständlicherweise gerne auf.

Die Frage ist nur das "Wie"? "Grundvoraussetzung ist, dass der Begriff des 'Nutzens medizinischer Technologien' klar und eindeutig definiert wird. Das Fehlen einer Definition des Begriffs 'Nutzen' lässt die Auswahl von patientenrelevanten Endpunkten, die an ihn gekoppelt sind, völlig offen. Der Nutzen neuer Medikamente zeigt sich in vielfacher Hinsicht. Zum Beispiel in einer Verringerung von Krankenhausaufenthalten, Arbeitsausfällen, pflegerischen Maßnahmen oder Arztbesuchen", so Christoph Sauer mann, FOPI-Präsident und Geschäftsführer von [Wyeth-Lederle](#) in Österreich. Das alles als Parameter - neben medizinischer Wirkung, Nebenwirkungen und direkten Kosten - einzurechnen, ist schon eine sehr komplexe Aufgabe für HTA.

Noch dazu, da Kritiker den Technologiefolgen-Abschätzern auch oft Intransparenz vorwerfen. Sauer mann: "Die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln darf dabei keine Geheimwissenschaft von Experten sein." Gerade Fragen der Erstattung von Therapien durch die sozialen Krankenkassen aber werden häufig in Gremien abgehandelt, die nicht für alle Marktteilnehmer transparent sind.

Auch "Me too-Präparate" bringen Verbesserungen

Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky hat das Gesundheitswesen bisher als Ärztin und Krankenhausmanagerin kennen gelernt. Die dritte Sichtweise ist jene der Ressortchefin. Sie erwartet sich viel von der geplanten "Ein-Topf-Finanzierung". Da soll sich dann herausstellen bzw. finanziell steuern lassen, "wer, was wo am besten an Leistungen erbringen kann." In Sachen Pharma-Industrie: "Nicht alles, was sich Innovation nennt, ist auch Innovation. Unter 500 neu zugelassenen Arzneimitteln stellen nur rund zehn Prozent (30 bis 40) eine Innovation dar."

Allerdings, auch "me too-Präparate", also Wirksubstanzen, die im Vergleich zu Erst-Innovationen etwas später kamen, haben in vielen Fällen erst zu breit anwendbaren Verbesserungen der Therapien geführt. Auf den ersten Protonenpumpenhemmer, der das Wirkprinzip etablierte, folgten weitere und besser anwendbare. "Populärer" Beispiel: Die Männerwelt redet von "Viagra", meint aber mittlerweile oft damit auch schon Nachfolgeprodukte, die zum Teil schneller, zum Teil länger wirken.

Gesamtwirtschaftliche Betrachtung angestrebt

Gerade hier will HTA eine Hilfe für die Entscheidungsträger bieten. Christoph Vauth, deutscher HTA-Experte (Hannover): "HTA ist eine Methode, um den Zusatznutzen neuer Therapien für Patienten aus gesamtwirtschaftlicher Sicht zu beurteilen." Das klingt fein, doch zumeist geht es simpel ums Geld. Und weil die direkten Kosten von Arzneimitteln leichter zu bestimmen sind als die gesamtwirtschaftlichen Kosten von Krankheit und dagegen verwendete Therapien, bleibt HTA oft auf relativ simplem Niveau - beim Vergleich alter vorhandener und neuer Medikamente.

Claudia Wild, Leiterin des [Boltzmann Instituts für HTA](#) in Wien, will beides sein: Wissenschaftlerin und Politik-Beraterin. "HTA ist eine Wissenschaftsmethode. Sie fällt keine Entscheidungen. Sie bereitet Entscheidungen vor. Ich brauche die Politik, die die (von HTA erstellten) Papiere nimmt und die

Entscheidungen trifft." HTA sei aber auch "eine Bewegung", die "unser soziales Gesundheitswesen" in einem demokratischen System "verteidigen" wolle. Da klingt schon recht viel zumindest an Weltanschauung, wenn nicht Politik mit.

Marcus Müllner, Chef der **AGES PharmMed**, also verantwortlich für die Zulassung von Medikamenten in Österreich, versuchte da schon, HTA auf einen pragmatischeren Boden zurück zu führen. "Ich glaube nicht, dass HTA über die Zulassung von neuen Arzneimitteln entscheidet. Gute Arzneimittel werden sich ohnedies immer durchsetzen." Die Technologiefolgenabschätzung decke nur einen Teil ab: Während wissenschaftliche klinische Studien den "Ferrari" auf der Rennbahn, also unter optimalen Bedingungen, testeten, gehe es um Effectiveness: "Was man (auch mit einem 'Ferrari', Anm.) auf die (Alltags-)Straße bringt." Und das womöglich im Stau.

Zweifel an HTA-Ergebnissen

Die Schwierigkeit laut Müllner: Das Problem liege darin, dass man die Daten, die man für die Bestimmung des Zusatznutzens eines neuen Medikamentes im Vergleich zu den vorhandenen Therapien benötige, zum Zeitpunkt der Zulassung noch gar nicht vorhanden seien. Daten aus wissenschaftlichen Studien sind nämlich nicht "Alltagsdaten". So gesehen dürfte HTA bisher in vielen Fällen vorschnelle Entscheidungen treffen - und die Zahler springen nur all zu gerne auf, wenn es darum geht, weitere Kosten für sie zu vermeiden oder zumindest hinauszuschieben.

In den klassischen Konflikt, was womit verglichen wird, kam Wild jedenfalls mit einem Gedankenspiel: Sie listete Nutzen, Schaden (Nebenwirkungen) und Kosten für zwei zunächst nicht offen gelegte Arzneimittel auf. Das eine offenbar sicher, effizient und nur selten mit Nebenwirkungen behaftet, das andere teuer, weniger effizient und mit erhöhten Nebenwirkungen. Doch der Vergleich von "Birnen mit Birnen" schlug bei Offenlegung der Präparate sofort um in einen Vergleich eigentlich Unvergleichbarem.

Das sozusagen bessere Medikament ist ein Statin zur Senkung des Cholesterinspiegels. Davon gibt es mittlerweile Dutzende Generika, behandelt wird vor allem der Cholesterinspiegel - langfristig, wobei es viele andere Möglichkeiten zur Senkung eines Herz-Kreislauf-Risikos gibt. Das sozusagen schlechter abschneidende Medikament: Ein patentgeschützter monoklonaler Antikörper, der als High-Tech-Medikament zunächst eingesetzt wurde, um Frauen mit Mammakarzinom im Endstadium zu helfen. Apfel und Birnen?

Von Wolfgang Wagner/APA